

입소자 계약 및 이용에 관한사항

제137조(이용대상자) 노인보건복지사업법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질병을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 하며 그 등급범위는 다음 각 호와 같다.

1. 1~5등급을 받은 수급자
2. 인지외등급 급여를 받은 수급자

제138조(정원) 본 시설의 정원은 15명으로 한다. (인지외 등급 2명 추가 이용가능)

제139조(모집방법) 이용자의 모집방법은 다음 각 호와 같다.

1. 지역사회 내 대상자 전수조사를 통한 모집
2. 입소자, 이용자 본인 또는 보호자 등의 전화, 내방, 홈페이지 문의 등을 통한 모집
3. 전단지 제작, 홍보물 비치, 홈페이지 제작 등을 통한 모집
4. 기타 적법한 절차 및 방법에 의한 대상자 모집

제140조(장기요양급여이용계약의 목적) 본 규정은 이용자와 시설과의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.

제141조(장기요양급여이용 계약) ① 중마사랑재가노인복지센터의 시설급여를 이용하기 위해서는 이용계약(서약)서를 작성하되 계약서에는 다음 각 호의 서류를 작성 또는 첨부하여야 한다.

1. 계약서(시설에 비치)
2. 개인정보 수집 및 활용에 관한 동의서
3. 표준장기요양이용계획서 변경신청서(변경을 요할 경우)
4. 동의서
5. 기타 시설에서 필요로 하는 서류

② 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. (단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 시설과 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

③ 이용자가 시설과 계약을 체결하고자 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.

1. 등급판정서 사본 1부
2. 표준장기이용계획서 1부
3. 기타 시설에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부

제142조(계약기간) ① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.

② 계약기간은 수급자가 서비스를 시작한 날부터 장기요양등급인정일이 종료되는 일로 정한다.(통상 장기요양등급인정서에 표시된 기간을 계약일로 한다.)

③ 장기요양등급을 갱신하였을 경우에도 본 시설을 이용할 할 경우에는 계약을 체결하여야 한다.

제143조(월 이용료 및 비급여, 비용부담액) ① 월 이용료는 개인부담금과 비급여를 합하여 산정한다.

② 개인부담금은 『(장기요양등급에 따른 수가 × 이용일수) × 개인부담금 산정률』방식으로 산정한다.(단, 장기요양등급에 따른 수가는 일일수가, 이용시간에 따라 다르게 산정된다.)

② 월이용료 및 비급여, 납입해야하는 비용의 산정은 매월 1일부터 말일 기간동안 산정된 비용을 기관이 안내한 통장으로 입소계약서에 안내한 기간 동안 납입하도록 한다.

③ 주간보호 시설급여를 받는 수급자는 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 6%, 4%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.

④ 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.

1. 식재료비
2. 이.미용비
3. 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항

⑤ 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 의해 이용자가 이를 부담한다.

⑥ 월 이용료 및 기타비용 부담액은 [별지2]와 같다.

제144(이용료의 변경 및 절차) ① 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

제145(이용자 등의 권리와 의무) 이용자 및 보호자는 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 시설의 서비스제공에 대한 협력
2. 계약변경 또는 해지 시 통지
3. 불가항력적인 사고 또는 손해에 대한 용인
4. 본인의 물품 등에 대한 관리

제146조(신원인수인(시설) 권리와 의무) 시설은 다음 각 호와 같은 권리와 의무를 가진다.

① 신원인수인의 권리

1. 표준 계약에 따라 시설이용자가 시설에 피해를 입혔을 경우 피해보상을 요구할 수 있는 권리
2. 시설이용자가 타 입소자에게 피해를 입힐 경우 보호자에게 문제점을 해결 할 수 있도록 상의할 수 있는 권리
3. 시설이용자가 전염성이 있는 질환으로 본 시설에서 더 이상 이용하기 어려울 경우 퇴소 전원을 보호자에게 요구할 수 있는 권리
4. 보호자 및 기타 이용자와 관련된 가족들에게 상담을 요청할 수 있는 권리
5. 시설 입소비용을 미납할 경우 시설 퇴소를 요청할 권리

② 신원인수인의 의무

1. 이용자의 안전한 생활과 건강, 인권을 보호하며 서비스를 제공할 의무
2. 이용자, 보호자의 의견과 요구사항의 존중해야 할 의무
3. 이용자 외출을 자유로이 제공할 의무
4. 이용자 및 보호자를 최우선으로 생각 할 의무
5. 자유로이 이용자의 퇴소전원을 할 수 있는 권리

제147조(서비스내용)

① 시설에서 제공하는 주간보호 서비스의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 인지활동지원서비스
2. 신체활동지원서비스
3. 간호, 처치, 물리치료등 건강관리 및 일상동작훈련서비스
4. 영양관리서비스

5. 사회적응훈련서비스
6. 시설환경 및 감염관리지원서비스
7. 정서지원서비스
8. 기타 여가지원서비스

제148조(시설의 배상책임)

1. 대물:대인화재보험 등을 가입하여 위험을 방지하도록 한다.
2. 영업 및 전문인 배상책임보험을 가입하여 입소어르신들의 급여제공시에 발생할 수 있는 상해사고 및 안전사고 대비도록 하고, 안전사고 발생시에 요양원 책임에 대한 해소 및 조정을 할 수 있도록 의무 가입한다.
3. 다음 각 호에 해당되는 경우 시설장은 수급자에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 요양보호사배상책임보험 가입에 따라 사용된 약관에 준하여 배상 책임을 진다.

제149조(시설의 면책범위) 다음 각 호에 해당되는 경우 수급자(보호자)는 배상을 요구할 수 없다.

- ① 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당하거나 사망 하였을 때
- ② 만성질환 및 특이 질환 또는 이용어르신 및 보호자가 알려주지 않은 질환으로 병원 입원이나 사망 시
- ③ 시설 내에서 자연 사망 하였을 때
- ④ 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
- ⑤ 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
- ⑥ 외출이나 외박 등 시설에서 공식적으로 이탈하여 발생한 문제나 이용자 본인의 부주의나 사고 등으로 발생한 문제(상해 및 사망 등)에 대하여는 수급자의 배상책임을 갖는다.
- ⑦ 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 급여제공 직원에게 책임을 묻지 않도록 한다.
- ⑧ 기타 이외의 사고 발생 사항 등은 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리하도록 한다.

제150조(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

- ① 이용자에 대한 특별한 보호가 필요한 경우는 다음 각 호와 같다.
 1. 치매가 있는 경우, 시설은 치매예방과 치료를 위한 적절한 조치를 하여야 한다. 단, 중증의 치매로 인하여 시설 또는 제3자에게 손해를 입힐 우려가 있거나 손해를 입힌 경우에는 신체구속지침에 의한다.
 2. 와상으로 인하여 욕창이 발생하였거나 발생의 우려가 있는 경우, 시설은 욕창방지를 위한 방석(에어매트)을 제공하고 매 2시간 이내에서 체위변경 등을 실시하여야 하며, 협력의료기관으로 하여금 월 2회 이상 욕창의 정도를 점검하도록 하여야 한다.
 3. 연하곤란 등으로 비위관(비경구) 삽입을 요하는 경우, 비위관 삽입은 반드시 협력의료기관의 지시에 따라 실시되어야 하며 시설은 감염 등으로 인한 사고가 발생하지 않도록 적절한 조치를 다 하여야 한다.
 4. 천식, 만성폐쇄성폐질환 등으로 호흡곤란 등이 있는 경우, 흡인은 협력의료기관의 지시에 따라 실시함을 원칙으로 한다. (단, 급박한 상황이 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.)
 5. 기저귀 또는 유치도뇨관 착용이 필요한 경우, 유치도뇨관 삽입은 반드시 협력의료기관의 지시에 따라 실시하여야 한다.
 6. 낙상의 우려가 있는 경우, 시설은 이용자의 낙상방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. (단, 시설의 노력에도 불구하고 이용자의 신체적·정신적 상태로 인하여 별도의 조치가 필요하다고 인정되는 경우에는 신체구속지침에 의한다.
 7. 감염의 우려가 있는 경우
 8. 응급처치가 필요한 경우

9. 기타 시설에서 특별한 보호의 필요가 있다고 인정한 경우

② 전항의 목적을 달성하기 위하여 시설은 필요한 인적·물적 요소를 구비하고 관리하여야 한다.

③ 이용자의 특별한 보호를 위하여 필요한 비용은 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 하되 필요한 경우 본인 또는 보호자와 협의하여 결정할 수 있다.

제151조(의료급여의 제공)

① 시설은 협력의료기관으로 하여금 이용자의 건강이 유지될 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다.

② 이용자 중에서 환자가 발생한 경우 또는 의치, 안경, 보청기 등의 구입이 필요한 경우에는 우선 협력의료기관으로 하여금 필요한 진료 등을 받을 수 있도록 하여야 한다.

③ 제1항 내지 제2항의 조치에도 불구하고 병원에서의 외래진료, 입원 또는 의치, 안경, 보청기등구입이 필요하다고 판단되는 경우에는 시설은 이용자 또는 보호자와 협의하여 처리하여야 한다.

④ 제3항의 외래진료 또는 입원 등에 필요한 비용은 본인 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다. (단, 외래진료 또는 입원 등의 사유가 시설에게 있는 경우 또는 지정후원금 등으로 처리하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제152조(시설물 등의 사용사의 주의사항)

① 이용자 및 보호자 등은 시설의 집기, 비품을 선량한 관리자의 주의로써 사용, 관리하여야 한다.

② 이용자 및 보호자 등은 시설직원의 동의 없이 시설설비, 의료기기 등을 함부로 사용하거나 처분할 수 없다.

③ 이용자가 고의 또는 중대한 과실로 시설설비, 의료기기, 집기 및 비품 등 시설의 재산을 파손하거나 훼손, 망실한 경우에는 재물관리규정 제15조에서 정한 바에 따라 시가에 따른 현금배상 또는 실비변상한다.

④ 보호자가 고의 또는 과실로 시설의 재산을 파손, 훼손, 망실한 경우에도 전항과 같다.

제153조(계약의 해제 또는 해지)

① 계약의 해제 또는 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.

1. 계약기간이 만료한 때

2. 계약기간 중이라도 이용자가 해약을 통지한 때. (단 해약의 통지는 해약일로부터 최소 7일 전에 하여야 한다.)

3. 이용자가 사망한 때

4. 이용자가 이용계약서 내지 서약서 상의 입소(이용)규정을 위반한 때

5. 이용자 또는 보호자가 시설 직원에 대하여 정신적, 신체적 손해를 가한 때

6. 이용자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 시설에게 손해를 가한 때

② 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.

제154조(계약의 정지)

제72조 또는 특별한 사유가 있는 경우 이용자와 시설은 양 당사자간의 의사표로 계약해지에 갈음하여 그 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제155조(건강진단) 이용자의 건강관리를 위하여 다음 사항을 준수하여야 한다.

1. 이용 전에는 반드시 건강진단서를 제출하고, 년 1회의 건강검진을 받아 대중에 피해를 주지 않도록 한다.

2. 종사자는 년1회의 건강진단을 하여야 한다.

3. 건강진단 결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 강구해
다.

제156조(위생관리)

- ① 건물 주변을 청결히 하고 거실, 식당, 조리실 등을 정기적으로 소독한다.
- ② 화장실은 매일 청소하고 소독한다.
- ③ 하절기에는 필히 각 창문마다 방충망을 설치하고 특히 구충.구서에 만전을 기한다.
- ④ 침구와 의류는 세탁하여 깨끗한 것을 제공하고 일광소독 등을 실시한다.
- ⑤ 부득이한 경우를 제외하고는 식당에서 정해진 시간에 식사를 하며 식단표를 작성하여 급식을 한다.

제157조(생활지도)

- ① 시설의 모든 종사자는 이용자의 생활지도교사로 모범을 보여야 한다.
- ② 시설 내의 생활이 사회생활과 연계될 수 있도록 필요한 생활지도를 실시하여 자립능력을 배양해 최선을 다해야 한다.

<별지2>

구 분	적 용 내 용	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
이 용 수 가	3시간이상~ 6시간미만 이용시	40,650	37,630	34,740	33,160	31,580
	6시간이상~ 8시간미만 이용시	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400
	8시간이상~10시간미만 이용시	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780
	10시간이상~12시간미만 이용시	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710
	13시간이상 이용시	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350
본인 부담금	일반대상자(24일,15%) (8시간이상~10시간미만)	243,972	226,008	208,656	202,968	197,208
	경감대상자(24일,9%) (8시간이상~10시간미만)	146,383	135,604	125,193	121,780	118,324
	경감대상자(24일,6%) (8시간이상~10시간미만)	97,588	90,403	83,462	81,187	78,883
식바+간식비	24일 기준	192,000	192,000	192,000	192,000	192,000
급여비용 총액	일반(15%) 대상자	435,972	418,008	400,656	394,968	389,208
급여비용 총액	경감(9%) 대상자	338,383	327,604	317,913	313,780	310,324
	경감(6%) 대상자	289,588	282,403	275,462	273,187	270,883
비급여 산정 내역	▶식재료비 및 간식 식 비 (1식 3,500원):3,500원 × 2식× 24일 =168,000원 간식비 (2회제공 1,000원):1,000원 × 24일 = 24,000원		▶이미용 컷트는 자원봉사자의 정기활동으로 무료 ▶병원진료비 및 약값은 본인부담 ▶주야간보호시설 이용자 중 기저귀 착용시 보호자 부담			